



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
FACULDADE DE MEDICINA

**ALEITAMENTO EXCLUSIVAMENTE MATERNO: OS BENEFÍCIOS E A
PROTEÇÃO LEGISLATIVA**

Renata Cristina Taveira Azevedo

Manhuaçu

2019



RENATA CRISTINA TAVEIRA AZEVEDO

**ALEITAMENTO EXCLUSIVAMENTE MATERNO: OS BENEFÍCIOS E A
PROTEÇÃO LEGISLATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
no Centro Universitário UNIFACIG, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Área de concentração: Pediatria

Orientador: Msc. Mariana Silotti Cabelino
Seyfarth

Banca Examinadora:

Msc. Mariana Silotti Cabelino Seyfarth

Esp. Emanuelle Gama Dutra Costa

Esp. Natália Tomich Paiva Miranda

Aprovado em: ____/____/____

ALEITAMENTO EXCLUSIVAMENTE MATERNO: OS BENEFÍCIOS E A PROTEÇÃO LEGISLATIVA

Renata Cristina Taveira ¹, Mariana Silotti Cabelino Seyfarth²

¹ Graduando em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG drrenatazevedo@gmail.com

² Residência em Pediatria pelo Hospital Belo Horizonte, Pós-graduada em Medicina Intensiva Pediátrica pela Faculdade Redentor, Mestre em Desenvolvimento Local pela UNISUAM, Professora da UNIFACIG, marianasilotti@yahoo.com.br;

Resumo: O aleitamento exclusivamente materno é a melhor alimento para o lactente nos primeiros seis meses, devido a sua complexidade nutricional e seu auxílio no desenvolvimento e crescimento da criança, contribuindo tanto a nível de sistema imunológico quanto na prevenção de infecções de trato respiratório e digestório. O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura com base os dados encontrados na *Scielo*, PubMed, Medline, Guidelines e livros que apresentaram os descritores procurados entre os anos de 1992 e 2019. Apesar de todos os benefícios do aleitamento humano, esse não é um hábito cultural e em prol da sua importância surgiram cláusulas e artigos na legislação que o incentivassem. Certamente, as propostas legislativas devem ser melhor ratificadas para garantir que todas as crianças recebam o leite materno até o sexto mês, fato o qual contribui positivamente para prevenção de doenças e promoção de saúde materna e da criança.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo. Nutrição. Saúde. Lactente. Leite materno.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento exclusivamente materno (AEM) traz benefícios para o crescimento e desenvolvimento da criança, além de influenciar no sistema imunológico, e a nível psicológico e nutricional. A abordagem e execução correta do AEM interfere nos padrões de morbimortalidade populacional tornando-o irrefutável para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. (BOCCOLINI et al., 2015) Segundo a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2017, aproximadamente 42 % da população da América Latina e do Caribe recebem leite materno na primeira hora de vida. Comparado com as estatísticas de 2005 houve um aumento nesse percentual, todavia se levar em consideração a importância desse aleitamento, a estatística ainda é baixa.

Dentre as vantagens trazidas pelo AEM tem-se a proteção contra infecções, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, baixo custo, ausência de substâncias alergênicas, boa digestibilidade, permite melhor desenvolvimento neurocognitivo e contém uma composição química balanceada e adequada ao lactente. (UNICEF, 2018) Além disso, a amamentação traz efeitos positivos no desenvolvimento psicoemocional da criança, pois ela intensifica a relação entre a mãe e o bebê, de forma a aumentar a sensibilidade materna, e assim facilitar o desenvolvimento motor, mental e comportamental. (ALFAYA; SHERMANN, 2005)

A puérpera é beneficiada não só por atenuar suas relações com a criança, mas também para o retorno mais rápido do útero para o seu tamanho normal, redução do sangramento e por conseguinte as chances de anemia pós-parto, menor probabilidade de desenvolver doenças como osteoporose, câncer de ovário e de mama, e morte por artrite reumatóide. (BUENO, 2013)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ratificado pelo Ministério da Saúde (MS) a amamentação materna é direito de todo ser humano, e é recomendada até os dois anos ou mais, sendo exclusiva até os seis meses de vida. Todavia, considerações são feitas em relação a interrupção aos quatro meses, em decorrência de leis trabalhistas que permitem a licença a maternidade de 120 dias, dificultando a permanência do AEM no término desse período. (BRASIL, 2015)

E ainda, vale ressaltar a impregnação do “sentir-se” coibido e constrangido por dar o peito em público, e certamente, questões educativas e culturais

influenciam fortemente no desenvolvimento desse sentimento. Estão associadas também, questões como a vaidade, fragilidade da nutriz, comodidade e fácil acesso aos substitutos do leite materno. Sendo assim, se faz importante a disseminação sobre a importância do AEM, sendo dever do Estado criar e aplicar ações de educação em saúde para a conscientização e vitalidade do mesmo. (NEVES, 2017)

Diante o exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a importância do aleitamento exclusivamente materno tanto para o bebê quanto para a mãe, assim como apontar seus obstáculos. Medidas de incentivo ao AEM devem ser adotadas incoersivelmente para a manutenção da saúde e prevenção de enfermidades.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. O método de escolha consiste no exame da bibliografia, para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que é tema da pesquisa (RUIZ, 1992). Para a pesquisa foram usados descritores, definidos previamente por meio de busca no DECS - Descritores em Ciências da Saúde. A construção da bibliográfica foi realizada através de buscas nos bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (*MEDLINE*), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e **PubMed**; E ainda, em livros e *Guidelines* de referência para a temática proposta. Foram considerados artigos publicados entre 1992 e 2019.

Para a realização do trabalho optou-se por escolher apenas artigos científicos, na qual por meio de uma leitura exploratória e posteriormente, uma leitura seletiva, e por fim uma leitura analítica. Dessa forma, tornou-se possível apreciar e julgar o conteúdo encontrado, e utilizar como referência aqueles que estavam de acordo com o objetivo dessa obra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INCIDÊNCIA E FATORES HISTÓRICOS E CULTURAIS

No Brasil a mortalidade infantil e a desnutrição representam uma parcela significativa dos problemas de saúde pública, sendo que, o aleitamento exclusivamente materno atua diretamente na redução dos índices dessas duas problemáticas. Isso, porque sabe-se que o leite materno supre completamente todas as necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida, e contribui inteiramente nos aspectos psicológicos, imunológicos e no desenvolvimento do lactente, o qual se encontra em uma fase de extrema vulnerabilidade. (ABDALIA, 2011)

Apesar de toda essa importância, a implementação do leite artificial antes do sexto mês de vida tornou-se crescente concomitante aos marcos históricos ocorridos no final do século XIX e início do século XX. Isto é, a urbanização e a industrialização deixaram a vida mais agitada, com carga horária trabalhista exorbitante, e facilitou o acesso ao leite não materno. (BACCO; PROGIANTI, 2008)

O aperfeiçoamento de técnicas na esterelização e acentuada publicidade do leite artificial, bem como o engajamento da mulher no mercado de trabalho contribuíram para que as mães se questionassem sobre qual a melhor forma de nutrir sua criança, se o leite de fórmula era melhor que o materno, sobre o custo *versus* benefício, e qual a melhor forma de otimizar o seu tempo. (ESCOBAR et al., 2002)

É importante referenciar a influência do processo de colonização e emancipação brasileira. Os portugueses não tinham incentivo à cultura do AME, pois filósofos e teólogos da época desencorajavam a prática desse aleitamento, como forma de repressão sexual à mulher. Enquanto, para algumas tribos indígenas o AME era cultural e levado a sério. Assim, no início os portugueses chamavam as índias de amas de leite e queriam que elas amamentassem seus filhos. Diante a recusa das indígenas, coube aos colonizadores à obrigar as escravas a amamentarem seus filhos. Eram tantas as normas e privações impostas à aquelas que amamentavam, que muitas começaram a julgar seu leite como fraco, e tantas outras, sob o estresse

e outros fatores, tiveram hipogalactia. Iniciando fortemente as prescrições do leite de vaca e do artificial. (BACCO)

Em outubro de 1979 fora organizado uma reunião pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde encontravam-se 150 governantes de diferentes lugares do mundo, para discutir sobre temas que envolviam o incentivo e influência ao aleitamento materno exclusivo (AME), o desmame, e á respeito da comercialização dos substitutos do leite materno. Dentre os resultados desse encontro, o marco majoritário foi a criação do Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, que tem como objetivo geral incentivar o AME e evitar o uso inapropriado das fórmula afim de garantir uma nutrição adequada ao lactente. (BRASIL, 2009)

Na década de 80 houve a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Enquanto, em 1998 surgiu a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e foi adotado Os Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação. (BACCO)

Uma pesquisa feita pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, em 1989, mostrou que apesar de uma consideravel incidencia na introdução do AME, ela não permetuava até os seis meses, e ainda nos primeiros dias de vida outros alimentos eram fornecidos á criança. (BRASIL, 2009)

Em 2008 o país apresentava um percentual de 41 no indicador de amamentação exclusiva com menos de seis meses. Levando em conta essa incidência e outros fatores como mortalidade infantil, desnutrição, obesidade infantil e o desenvolvimento de doenças infecto-contagiantes levou a Resolução da Assembleia Mundial de Saúde (AMS), no ano de 2012, do Plano de Implementação Integral em Nutrição Materna, do Recém-Nascido, e da Criança. Essa resolução criou seis metas (Quadro 1) para que em 2025 houvesse um aumento de 50 % da taxa de aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

QUADRO 1 - Metas de nutrição para 2025 adotadas pela Assembléia Mundial da Saúde em 2012

Redução de 40% do número mundial de crianças menores de 5 anos com déficit de crescimento até 2025

Redução de 50% dos casos de anemia em mulheres em idade reprodutiva até 2025

Redução de 30% dos casos de baixo peso ao nascer até 2025

Nenhum aumento nos níveis do sobrepeso infantil até 2025

Aumento de 50% ou mais das taxas de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses até 2025

Redução e manutenção do déficit de peso para altura em crianças em menos de 5% até 2025.

Fonte: ONU, 2014

Há políticas específicas para o incentivo ao aleitamento exclusivamente materno na atenção básica de saúde e na atenção hospitalar. O primeiro, se faz fundamentalmente com base na Rede Amamenta Brasil. A rede facilita a troca e a circulação de informações, o aprendizado comunitário, o compartilhamento de experiências e fortalece os laços entre os membros. Ela busca capacitar os profissionais da saúde, tornando-os agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AME, bem como discutir práticas e organizar ações para proteção, promoção e apoio do AME que possam ser instaladas na Atenção Primária, e monitorar os índices de aleitamento. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008)

Já a atenção hospitalar conta com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o método Canguru. O IHAC é um selo conferido aos hospitais que seguem os dez passos que levam ao sucesso do aleitamento materno, determinados pela OMS e Unicef (Fundo das Nações Unidas para Infância). Além disso, há outros critérios para a obtenção do selo, tais como: respeito, cuidado e humanização à mulher no pré-parto, parto e pós-parto, e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL). Enquanto o Método Canguru (Figura 1), busca integrar a atenção humanizada ao recém-nascido com menos de 2,5 quilogramas (baixo peso) de forma a fornecer maior qualidade do cuidado e atenção dada a puérpera, ao recém-nascido e a sua família, pois o contato pele a pele (posição do canguru) precoce entre o bebê e o pai/mãe favorece e atenua o vínculo afetivo, permite estabilidade térmica, estimula a amamentação e o desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013-19)

Figura 1 – Método Canguru: Atenção Humanizada para o Recém-Nascido de Baixo Peso



Fonte: Ministério da Saúde, 2014

Dentre as ações destinadas à campanhas, mobilização social e divulgação tem-se a Semana Mundial da Amamentação, que acontece sob supervisão da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde (MS); Projeto Carteiro Amigo, um trabalho entre a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e o MS, em parceria com o Corpo de Bombeiros Militares em prol de buscar na casa das doadoras o leite humano doado; A denominação do dia 1º de Outubro de cada ano, como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano. (GIUGLIANE, 2010) Além desses, há ainda o agosto dourado, em que o dourado representa o alimento de 'ouro' que é o leite materno.

3.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E A AMAMENTAÇÃO

A cronologia do apoio legislativo à amamentação surge a partir da década de 80 após propostas da OMS e UNICEF afim da promoção, propagação, capacitação e educação em saúde, tantos dos profissionais quanto da sociedade, como já foi referenciado no trabalho. Em 1992, normativas foram desenvolvidas para combater as práticas de *marketing* que não eram éticas. Leis e estatutos se estendem ainda, a garantir o emprego pré-gestacional, a licença a maternidade, pausa para as mamadas e o alojamento conjunto no pós-parto.

Diante aos direitos trabalhistas, tem-se de acordo com o Art. 7º inciso XVIII da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que a partir do primeiro dia do nono mês em diante, a gestante tem direito de licença por 120 dias consecutivos sem que

haja comprometimento na remuneração ou na contratação atual. Conta-se também com a vedação da dispensa sem justa causa e/ou arbitrária até o final do quinto mês pós-parto representada pelo Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, Art.10, inciso II, letra b. (BRASIL, 2006).

Segundo a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), Art. 389 parágrafos 1º e 2º (BRASIL, 1999), qualquer instituição que contrate um número superior de 30 mulheres acima dos 16 anos, deve conter um lugar apropriado para que as funcionárias possam deixar seus filhos sob assistência e vigilância no período da amamentação. A CLT traz em seu Art.396º parágrafo único, o direito da lactente a duas pausas com duração máxima de trinta minutos durante a amamentação, por no máximo seis meses. Esse período de um semestre pode ser estendido, a critério da autoridade competente.

Em coadjuvância à humanização da assistência materno-infantil, em 1992, o Ministério da Saúde torna obrigatória a implantação de alojamentos conjuntos durante todo o tempo de internação pós-parto nos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, isso através da implantação da portaria GM/MS nº 1016. Dando continuidade a forma holística do atendimento, em 1994 foi lançado o IHAC. Para a ratificação dos Hospitais Amigos há duas portarias: uma que estabelece critérios para que os hospitais sejam credenciados como Amigos da Criança, e outra assegura que as entidades credenciadas receberiam uma verba 10% maior que a já oferecida em prol de maior assistência ao parto. (BRASIL, 1994)

Em 2014 a Lei nº 8069 foi alterada em prol de permitir que a mulher amamente em qualquer ambiente, seja ele público ou privado desde que ela se sinta confortável para isso. A justificativa da alteração, deve-se ao fato de olhares tortuosos e críticas repudiantes em relação à amamentação certos ambientes, coibindo a mulher do seu direito e do direito da criança. (BRASIL, 2002) Certamente, a adaptação aos novos fatores legislativos em defesa do aleitamento a longo prazo contribuirão com uma re-culturação e possivelmente com a incidência desejada de lactentes que receberam leite humano como única fonte alimentar até os seis meses.

3.3 BENEFÍCIOS PARA CRIANÇA

Os primeiros meses de vida da criança são marcados pelo intenso crescimento e desenvolvimento, os quais dependem do fornecimento nutricional adequado. (BHUTTA et al., 2008) Segundo a OMS, em 2001, é recomendável que a alimentação seja através do aleitamento exclusivamente materno, pois contém inúmeros benefícios nutricionais e imunológicos. (BRASIL, 2002) Segundo um artigo publicado na revista *The Lancet*, escrito por Bhutta et al. (2008), o aleitamento materno tem a capacidade de diminuir em 13% o número de mortes de crianças nos primeiros 5 anos de vida causadas por fontes que poderiam ser prevenidas, ou seja, esse alimento reduz a mortalidade infantil. De acordo com Post et al (1992), os principais fatores relacionados ao prognóstico de letalidade durante internações hospitalares são a pneumonia e a diarreia, comorbidades que poderiam ser evitadas ou aparecerem com menor intensidade através do AME.

Primeiramente é importante saber que o leite materno é distribuído em três tipos: colostro, de transição e maduro. O primeiro é rico em proteínas, eletrólitos, vitaminas, imunoglobulina-A e apresenta pouca quantidade de lactose e gordura. Já o leite de transição, possui uma composição intermediária entre o colostro e o maduro, sendo produzido entre o sétimo e o décimo quarto dia pós-parto. Já o leite maduro, tem sua produção a partir do 15^o dia pós-parto e é rico em gordura e lactose. (ÁVILA; SALVAGNI, 2009) .A composição e as características bioquímicas do leite materno se encontram no Quadro 2

QUADRO 2 – COMPOSIÇÃO BIOQUÍMICA DO LEITE MATERNO

PROTEINA

Concentração adequada para crescimento normal, que não é alta pois as o intestino e o sistema renal ainda estão em processo de desenvolvimento e maturação. Coalho do leite humano possui massa molecular menor o que facilita a digestão.

Lactoferrina, IgA secretora e lisozima que são compotos de propriedade protéica com função de defesa.

A beta-lactoglobulina (componente alergênico do leite de vaca) é ausente no leite humano- espécie-especificidade.

Tem em seus componentes proteínas essenciais (importante para desenvolvimento sistema nervoso).

GORDURAS

São os componentes com concentração mais elevada no leite maduro e no final da mamada (saciedade). O elemento essencial é o ácido graxo linoleico, pois não é sintetizado na quantidade adequada.

Auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor e da retina de prematuros.

Importante no processo de mielinização.

Precursoras da prostaglandina, função digestiva, circulatória e defesa.

A maior taxa de colesterol contribui para sua biossíntese e catabolização posteriormente.

HIDRATOS DE CARBONO

Lactose é o principal dissacarídeo na prevenção do raquitismo, pois facilita a absorção de cálcio e o desenvolvimento do sistema nervoso central. Alguns hidratos favorecem a proliferação e colonização por *L. bifidus*.

MINERAIS

Estão em concentração menor do que as apresentadas no leite de vaca, mas melhor adaptada as necessidades nutricionais, a capacidade de metabolização do bebê e a mais adequada para não sobrecarregar os rins.

A concentração de cálcio embora menor é mais bem absorvida no leite humano.

O ferro, tanto no leite materno quanto no da vaca, encontra-se em baixas concentrações, mas o leite humano promove melhor absorção do mineral.

VITAMINAS

Leite Humano de mães bem nutridas tem condição de suprir as necessidades vitamínicas com exceção a K.

O intestino do recém nascido estéril só desenvolve flora para produzir tal vitamina após 2 semanas de vida, por isso a administração dessa vitamina é feita logo após o nascimento, por via intramuscular.

O colostro tem maior quantidade de vitamina K que o leite maduro, porém não é suficiente.

A vitamina D também merece atenção, pois a pele é via adequada para síntese dessa vitamina, por isso exposição direta a luz solar 10 minutos sem roupa ou 30 minutos em extremidades descobertas para demanda semanal necessária.

Vitamina A no prematuro extremo deve ser suplementada

PROTEÇÃO IMUNOLÓGICA

até o 28º dia de vida. Aos termos lactentes (0 a 5 meses) com aleitamento materno exclusivo não necessita de suplementação.

IgA produzidas nas glândulas mamárias, não são digeridas e seu efeito é por meio de proteção de superfície. Encontrase em maior concentração no colostro mas suprimida por maior volume de leite de transição e maduro. Reveste mucosa impedindo agressão bacteriana, por toxinas ou antígenos estranhos. Tem também IgM, IgG e IgE.

**CARACTERÍSTICAS GERAIS
RELACIONADAS AO
SISTEMA IMUNOLÓGICO**

L. bifidus inibe a proliferação de enterobactéria e fungos.

O leite materno confere fator de resistência a infecção estafilocócica.

Contem lisozima que é importante no controle da flora gram negativas e está em altas concentrações no leite humano. Possui ação bacteriostática em gram positiva e negativa.

Lactoferrina presente, possui efeito bacteriostático em estafilococos, *E. coli* e cândida. Está em maior concentração no colostro, mas em nível útil até 2 anos de vida.

Outros componentes que também estão no leite humano são: *interferon*, fator complemento, proteína ligada a vitamina B12, interleucinas, macrófagos, neutrófilos e linfócitos.

Fonte: CALIL; FALCÃO, 2003

O leite materno apresenta inúmeros fatores que protegem contra infecções comuns, como por exemplo as do trato respiratório. O AME colabora com a redução dos episódios de infecção respiratória, e estima-se que 50% das mortes por doenças respiratórias poderiam ser prevenidas por esse alimento. Certamente, moduladores do sistema imunológico materno, como as citocinas e agentes imunológicos, são transferidos ao lactente por meio do leite materno. (CHIRICO et al., 2008) Exemplo disso, é a identificação no leite das lactentes de uma comunidade onde há circulação do vírus respiratório sincicial, uma das possíveis causas de pneumonia de comunidade, a imunoglobulina-A (IgA) secretória específica para esse vírus. (BACCOLINI et al., 2011)

Segundo o estudo de Kramer e Kakuma (2002), crianças de países desenvolvidos e países em desenvolvimento adoecem menos de infecção intestinal. Os neonatos, em especial os prematuros, são vulneráveis à patógenos e possuem hipersensibilidade a estímulos pró-inflamatórios. O intestino, nessa etapa da vida, é colonizado por enterobactérias e bactérias lácticas que são encontradas no leite materno, que além de fornece-las, colabora com a redução da colonização de gram-negativas. (RUSSELL et al., 2004) O a relação mutualística estabelecida na microbiota intestinal do bebê é garantida também através de outras moléculas do leite humano, como leucócitos inativados, glicanos e imunomoduladores de processos pró-inflamatórios. Qualquer desequilíbrio no funcionamento desses componentes levará ao desenvolvimento de doenças entéricas. (ODDY, 2013)

Além disso, o aleitamento materno confere proteção contra diarreia e influência na redução da gravidade dos episódios diarreicos. Um estudo feito por VICTORA et al (1992), comprovou que crianças que não estão em aleitamento materno apresentam maior risco de desidratação. Além disso outro estudo demonstrou que a amamentação diminui substancialmente distúrbios metabólicos e também mortes em crianças internadas por desidratação causadas pela diarreia.

Na revisão da OMS crianças que receberam aleitamento materno apresentam 22 % de chance menor de apresentar sobrepeso ou obesidade. É importante ressaltar também que o leite materno é completo, ou seja, contém todos os nutrientes necessários para desenvolvimento (cognitivo) e crescimento adequado das crianças, além de ser melhor digerido. (DEWEY, 2003)

O leite materno atua como *imprinting* metabólico que é a terminologia encontrada para referenciar a experiência nutricional precoce que atua durante um período crítico e sua influência perpetua durante toda a vida favorecendo ou não doenças. (WATERLAND; GARZA, 1999) Isso acontece porque o leite altera o tamanho e/ou número de adipócitos impulsionando a diferenciação metabólica. A complexidade neuroendócrina está correlacionada aos bioativos, insulina, T3 e T4, esteroides adrenais, leptina (que estimula as vias catabólicas e inibe as vias anabólicas) encontrados no leite humano. Além disso, as formulas possuem maior percentual de proteínas se comparado ao nutriente materno, e de acordo com Bray (2007) e Michaelsen et al (2002) a ingesta aumentada de proteínas leva ao aumento

da secreção do IGF-1 (Fator de Crescimento Semelhante a Insulina tipo1), que conseguinte estimula a multiplicação dos adipócitos.

Crianças em aleitamento exclusivo apresentam proteção contra o surgimento de dermatites atópica, diminui o risco de sibilos recorrentes e de asma. Assim é um fator que reduz as alergias nas crianças. Certamente, a presença do IgA e de citocinas IL-4, IL-5 e IL-13 (que induzem a resposta eosinofílica e produzem imunoglobulina E) presentes em maior proporção no leite materno de mãe atópicas do que em mães não-atópicas. (OSTERLUND et al., 2004)

Indivíduos em AME apresentam pressões sistólicas e diastólicas mais baixas e menores níveis de colesterol total. Possivelmente, isso acontece devido a presença dos LC-PUFAs (Ácido Linoleico em Ácidos Graxos Poliinsaturados de Cadeia Longa) que além de atuarem na maturação do sistema nervoso centros, também têm impacto no desenvolvimento de doenças crônicas, mesmo quando usado em fases precoces da vida. (FORSYTH et al., 2003) Os ácidos essenciais fazem parte de estruturas celulares e de precursores de mediadores inflamatórios. (SCHMEITS et al., 1999)

O risco de desenvolver Diabetes Tipo I (DM I) em pessoas que tiveram o aleitamento materno exclusivo, até pelo menos os seis meses de vida, é 37% menor do que aqueles que não tiveram o AME. Além disso, nesse estudo, Gerstein (1994), demonstra que 90% dos 30% de pacientes diabéticos tipo 1, não seriam afetados pela comorbidade, caso nos três primeiros meses de vida não tivessem tomado leite de vaca. Esse mesmo trabalho, sugere que ao aumento na incidência de DM I está diretamente correlacionado ao aumento da proteína do leite bovino encontrado nos casos-controles no primeiro trimestre pós-parto.

O movimento que a criança faz para remover o leite do seio é de suma importância para um melhor desenvolvimento bucal. Há uma melhora na formação do palato duro, alinhamento correto dos dentes, adequado desenvolvimento ósseo e muscular, diminui problemas de má-oclusão. (ANTUNES et al, 2008) Ressalta-se que a presença de fissura palatina não exclui o aleitamento materno, uma vez que os reflexos da deglutição e da sucção estão preservados. (SILVA; FÚRIA; DI NINNO, 2005) O defeito congênito gera algumas dificuldades aos lactentes, como problemas de penetração do leite na cavidade nasal, que pode a broncoaspiração; bem como dificuldade na sucção, engasgos e até asfixia. Apesar disso, há crianças

que consegue realizar todo o processo da mamada com eficácia. (MCLEOD; URIOSTE; SAEED, 2004)

O aleitamento tem grande valor para a promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho já que é um momento único de intimidade, afetividade, o que gera sentimentos de segurança e de proteção as crianças, e para a mulher os sentimentos de autorrealização e autoconfiança. Os sentimentos de amor e afeto por vezes considerados como subjetivos, possuem correlação com o AME devido a ocitocina. Hormônio é um neuropeptídeo que possui inúmeras funções, como contração da musculatura lisa, secreção do leite e entre outras; e além disso, vem sendo estuda novas atribuições como a diminuição da ativação da amígdala do medo, capacidade de estimular indutores do reconhecimento e melhorar os sinais sociais. Dessa forma, a mãe consegue produzir mais leite e criar reconhecimento e memórias positivas relacionadas ao seu filho, fortalecendo os laços e gerando o que popularmente chamam de amor de mãe. (KIRSCH et al., 2005)

E por fim, o AME melhora a qualidade de vida da criança e de seus familiares de forma geral, pois ao receber leite exclusivamente materno, reduz o risco do bebê adoecer, gerando menos gastos com médicos, internações e farmácia. E ainda, os pais faltam menos ao trabalho, possuem menor estresse/preocupação e menores gastos com a saúde das crianças.

3.4 BENEFÍCIOS MATERNNOS COM O ALEITAMENTO HUMANO

Além de vários benefícios para as crianças o aleitamento também apresenta diversos benefícios para a nutriz. Como a proteção contra câncer de mama, endométrio e ovário, já que durante o período em que a mulher amamenta os níveis de estrogênio não aumentam, e esses tumores estrogênio-dependente. Outra vantagem da amamentação é o efeito anticoncepcional gerado por ela, visto que durante esse período as mulheres apresentam amenorreia, não ovulação e não apresentam fecundidade em intervalos maiores. (MOURA et al., 1999)

Ao final das mamadas a mulher tem uma redução dos níveis de estresse e uma sensação de bem-estar que devem-se a secreção de ocitocina e endorfina durante as mamadas. (MOURA et al., 1999) A mãe possui riscos menores de no

futuro desenvolver osteoporose em decorrência de alterações do feedback durante o desmame e retorno do ciclo menstrual normal. (CUMMING; KLINEBERG, 1993) Há também uma melhora na homeostase da glicose o que confere as mulheres proteção contra diabetes tipo 2 diretamente correlacionada a sensibilidade a insulina, tanto é que a maioria dos diabetes gestacionais são revertidos no pós-parto. E ainda, é economicamente viável, por ser gratuito e colabora com o emagrecimento depois do nascimento do bebê, pois a única fonte de calorias da criança é a materna, ou seja, calorias adquiridas habitualmente pela mãe serão distribuídas para ela e para o bebê. (ESCOBAR *et al.*, 2002)

4. CONCLUSÃO

O leite materno é o alimento mais completo e equilibrado, pois atende todas as necessidades da criança até os 6º meses de idade. Fácil de ser digerido provoca menos cólicas nos bebês. Além disso, colabora para formação do sistema imunológico da criança, prevenindo alergias, reduz os riscos de obesidade, DM I, intolerância alimentares, e riscos de infecções gastrointestinais e do trato respiratório.

O bebê pede pelo aleitamento mesmo quando não está saciado, isso porque o leite vai muito além da alimentação. Ele também é fonte de nutrição emocional, que é tão importante quanto à nutrição fisiológica. No peito ele se aconchega e se sente seguro, confiante para continuar descobertas extrauterinas.

A amamentação dá às mães a sensação de bem-estar e de realização, e ainda colabora com o emagrecimento pós-parto também ajuda a emagrecer. A saúde da mulher conta ainda com a proteção futura contra doenças como o câncer de mama, câncer de endométrio, câncer de ovário e diminui os riscos de diabetes, inclusive para aquelas que tiveram diabetes gestacional.

5. REFERÊNCIAS

ABDALIA, M. A. P. Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, **Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)**. 2011 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3141.pdf>. Acesso em: 02 dez 2019

ANTUNES, L.S. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Cienc Saude Coletiva**, ed13, p103-9, 2008

ÁVILA, I; SALVAGNI, E.P. Aleitamento Materno. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Promoção e proteção da saúde da criança e do Adolescente. p 15-18, 2009. P 15- 18.

BHUTTA, Z.A. *et al.* What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **Lancet**. P 371:417-40, 2008

BOCCOLINI, C. S. *et al.* O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 5, p. 399-404, 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez 2019.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos [Série A. Normas e Manuais Técnicos]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 151, de 6 de abril de 2006. Designa as gerências abaixo relacionadas para participarem como representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Primeiro Monitoramento Oficial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 abr. 2006. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=21568&word=>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 3. ed. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/publicacoes/internet/publicacoes/estatutocrianca.pdf>>. Acesso em: 02 dez 2019

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1988. Disponível em:

<<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT /INDICE.html>>. Acesso em: 01 dez 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-373.htm>>. Acesso em: 01 dez 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Programa Viva Mulher*. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher*: princípios e diretrizes, para o período compreendido entre os anos de 2004 e 2007. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil. *Programa nacional de saúde materno-infantil*. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Normas básicas para alojamento conjunto: passo 7: iniciativa Hospital Amigo da Criança*. Brasília: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, Brasília, DF, 1994

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos*. Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Senado. Projeto de lei nº 281, de 10 de agosto de 2005. Cria o programa empresa cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 out. 2007. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Materia/getHTML.asp?t=6716>>. Acesso em: 03 dez 2019.

BRAY, G.A. Fisiologia e conseqüências da obesidade. **Pediatria Atual**. 2007

CALIL, V.M.L.T.; FALCÃO, M.C. Human milk composition: the ideal nutrition for infants. **Rev Med**, São Paulo, ed 82, p 1-10, 2003

CHIRICO, G. et al Antiinfective properties of human milk. **J Nutr**. P 138-180, 2008

CUMMING, R. G.; KLINEBERG, R. J. Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly woman. **Int J Epidemiol.**, ed 22, p 684-91, 1993

DEWEY, K.G. Is breastfeeding protective against child obesity?. **J Hum Lact.** cap19, p 9-18, 2003

ESCOBAR, A. M. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil** [periódico na internet]. 2002 setdez. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006. Acesso em: 04 dez 2019.

FORSYTH JS, ET al. **Long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infant formula and blood pressure in later childhood: follow up of randomized controlled trial.** *BMJ.* Cap 326, p7396-953, 2003

GERSTEIN, H.C. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus - A critical overview of the clinical literature. **Diabetes Care**, ed17(1), p13-7, 1994

GIUGLIANE, E. R. J. Programa Nacional de Aleitamento Materno. **Curso Nestlé de Atualização em Pediatria.** ed 67^o, 2010.

KIRCH, P. *et al.* Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. **J Neurosci.** v. 25, p. 11489-11493, 2005.

KRAMER, M.S.; KAKUMA R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. (Cochrane review). **The Cochrane library. Oxford**, Update Software,2002.

MCLEOD, N.M.; URIOSTE, M.L.; SAEED, N.R. Birth prevalence of cleft lip and palate in Sucre. **Cleft Palate Craniofac**, Bolivia,p 195-8, 2004

MICHAELSEN, K.F. *et al.* Does an excessive protein intake early in life cause health problems such as obesity later in life? **Public Health Issues Infant Child Nutr.** p 48:279-93, 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Aten%C3%A7%C3%A3o-humanizada-ao-rec%C3%A9m-nascido-de-baixo-peso-M%C3%A9todo-Canguru-caderno-do-tutor.pdf> Acesso em: 04 dez 2019

MOURA, A. C. et al. **AMAMENTAÇÃO COM ENFOQUE NA SAÚDE DA MULHER.** Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE. 1999.

ODDY, W.H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 89, n. 2, p. 109-111,2013

ONU – Organização das Nações Unidas. Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA). **Amamentação: Uma Questão Contemporânea em um Mundo Globalizado**. 2014 Disponível em: <<http://www1.paho.org/alimentacioininfantil>>. Acesso em: 03 dez 2019

OSTERLUND, P. *et al.* Eosinophil cationic protein in human milk is associated with development of cow's milk allergy and atopic eczema in breast-fed infants. **Pediatr Res**. 2004;

POST, C.L. *et al.* Fatores prognósticos de letalidade hospitalar por diarreia ou pneumonia em menores de um ano de idade. Estudo de caso e controle. **Rev Saude Publica**. p 26(6):369-78, 1992

RUSSELL, M.W. *et al.* Biological activities of Ig. Em: Mestecky J, Lamm ME, McGhee JR, Bienenstock J, Mayer L, Strober W, editores. Mucosal immunology. **New York: Academic Press**, p. 267-89, 2004

SCHMEITS, B.L. Fatty acid composition of the milk lipids of women in Nepal. **Nutr Res**. Ed 19, p1339-48, 1999

SILVA, E.B.; FÚRIA, C.L.; DI NINNO, C.Q. Aleitamento materno em recém-nascidos portadores de fissura labiopalatina: dificuldades e métodos utilizados. **Rev CEFAC**, ed7, p 21-8, 2005

VICTORA C.G. *et al.* **Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil**. Bull World Health Organ. p 70:467-75, 1992

WATERLAND RA, GARZA C. Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease. Am. **J Clin Nutr**. p 69:179-97, 1999